



厚生労働大臣指定・青森県知事認可

青森県ヘアアーティスト専門学校

受験票

〔*は志望者記入 該当項目に☑を入れて下さい。〕

* ☐ 昼間課程 ☐ 通信課程	受験番号	No.
---	------	-----

ふりがな	*				
志望者氏名	*	男 ・ 女			
生年月日	*	昭和 平成	年	月	日生
選考日	*	☐ 推薦 ☐ 1期 ☐ 2期 ☐ 一般 ☐ 通信課程			

写真貼付
縦4cm×横3cm

● 注意事項

- 当日は筆記用具、上履を必ず持参してください。
- 会場に駐車場はありません。
- 受付後の出入りは一切できません。

● 選考会場

青森県ヘアアーティスト専門学校

〒036-8096 青森県弘前市大字表町 6-4

TEL 0172-31-2200

受験料領収書

*

様

¥15,000

受験料として上記金額を領収しました。

令和 年 月 日

青森県ヘアアーティスト専門学校

領収印